

ДЦП у взрослых



**VII межрегиональная научно-практическая конференция
«Актуальные вопросы практической неврологии и психиатрии»
19-20 октября 2016 года
Нижний Новгород**



доцент кафедры неврологии,
психиатрии и наркологии ФПКВ
ГБОУ ВО НижГМА МЗ РФ
д.м.н. Антипенко Е.А.

Детский церебральный паралич –
непрогрессирующие моторные и
психоречевые нарушения, являющиеся
результатом поражения центральной
нервной системы в пре и
перинатальном периоде
Это **неизлечимое** заболевание

ДЕТСКИЙ? ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ? ПАРАЛИЧ?

Реабилитация при ДЦП

0-2 года - стимуляционные методики

2 - 5 лет - борьба с патологически высоким мышечным тонусом

5-10 лет - коррекция сформированного патологического паттерна движения

Коррекция динамических и фиксированных контрактур

10 и более -?????

А после 18 - ?!!!!



Собственные наблюдения

42 пациента с диагнозом ДЦП (I-III уровни по GMFCS).

- **20 подростков 14-18 лет** (11 м., 9д.)
 - 12 - спастическая диплегия (G80.1)
 - 3- двойная гемиплегическая форма ДЦП (G80.0)
 - 3 - гемипаретическая форма (G80.2)
 - 2 - гиперкинетический вариант ДЦП
- **22 взрослых 19-34 лет** (12 м., 10 ж.):
 - 19 - спастическая диплегия (G80.1)
 - 3 - гемипаретическая форма (G80.2)

У всех обследованных пациентов ранее были сформированы основные двигательные навыки, в том числе ходьба

- Все пациенты ранее получали регулярные курсы реабилитации с применением ботулинотерапии
- Эффект удовлетворял пациентов и родителей

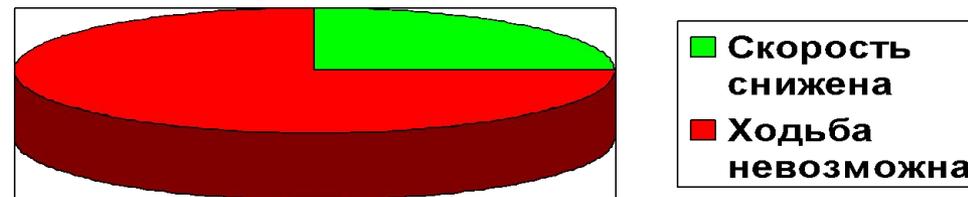
- **НО** после 10 – 12 лет встал вопрос о целесообразности продолжения ботулинотерапии из-за «недостаточной эффективности»

Прогрессирование?

**Псевдо-
прогрессирование?**

**Патоморфоз?
Патокинез?**

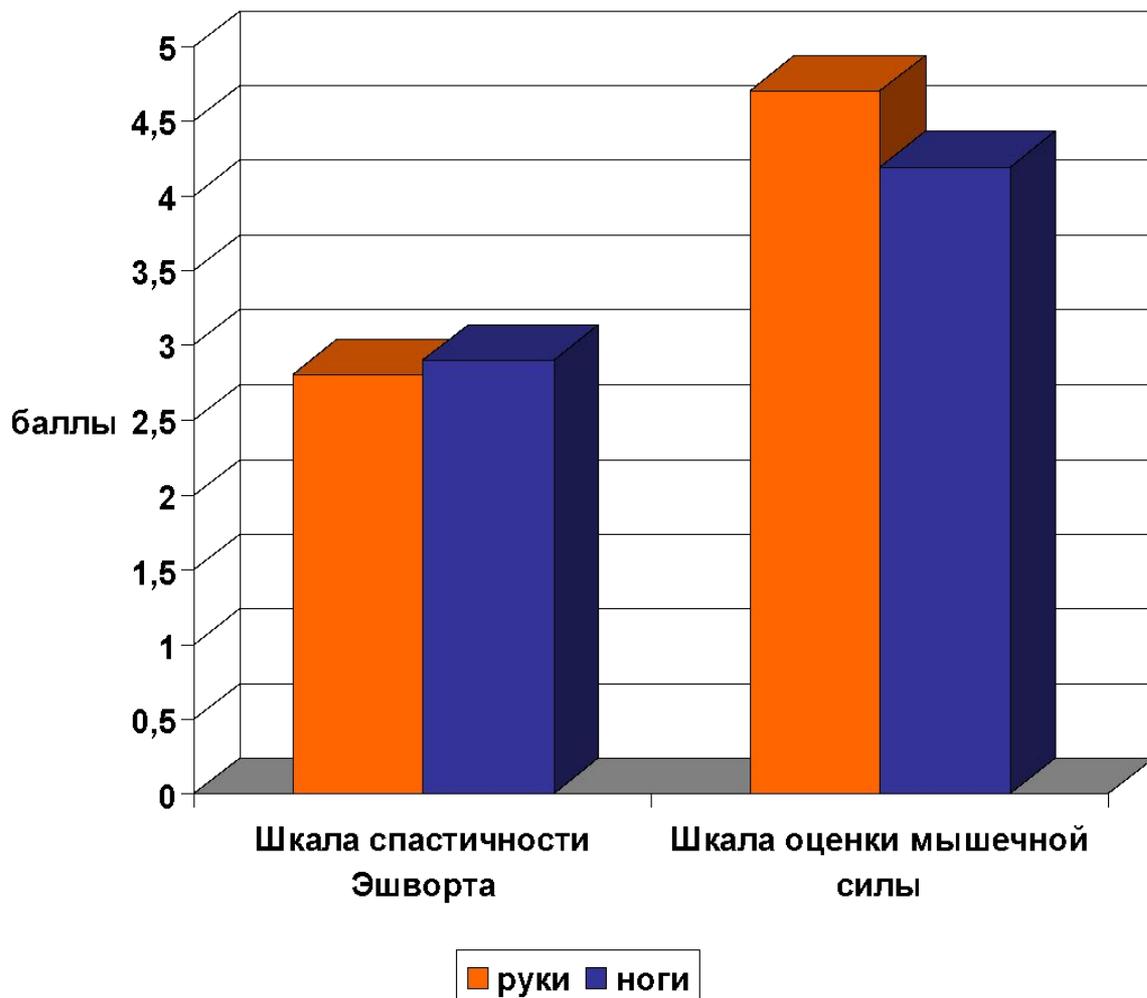
Изменение ходьбы по сравнению с исходным



Что мешает реабилитации по мере взросления?

- Феномен псевдопрогрессирования
- Возрастной патоморфоз заболевания
- Множественность неврологических синдромов

Структура двигательного дефекта



Спастические
синдромы

аддукторный спазм

rectus-синдром

спастичность

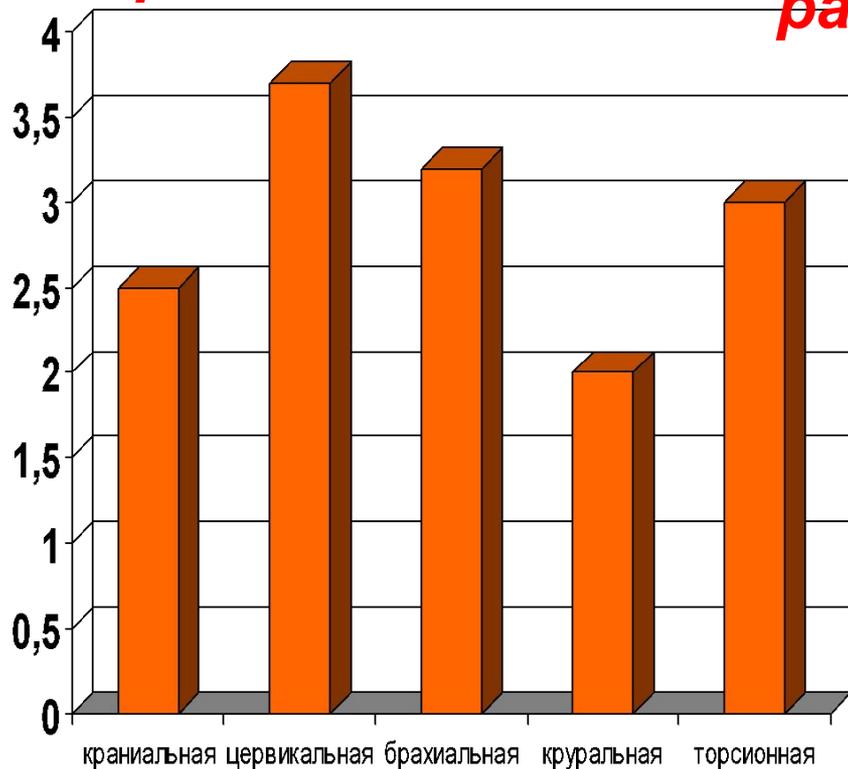
сгибателей

кисти и пальцев

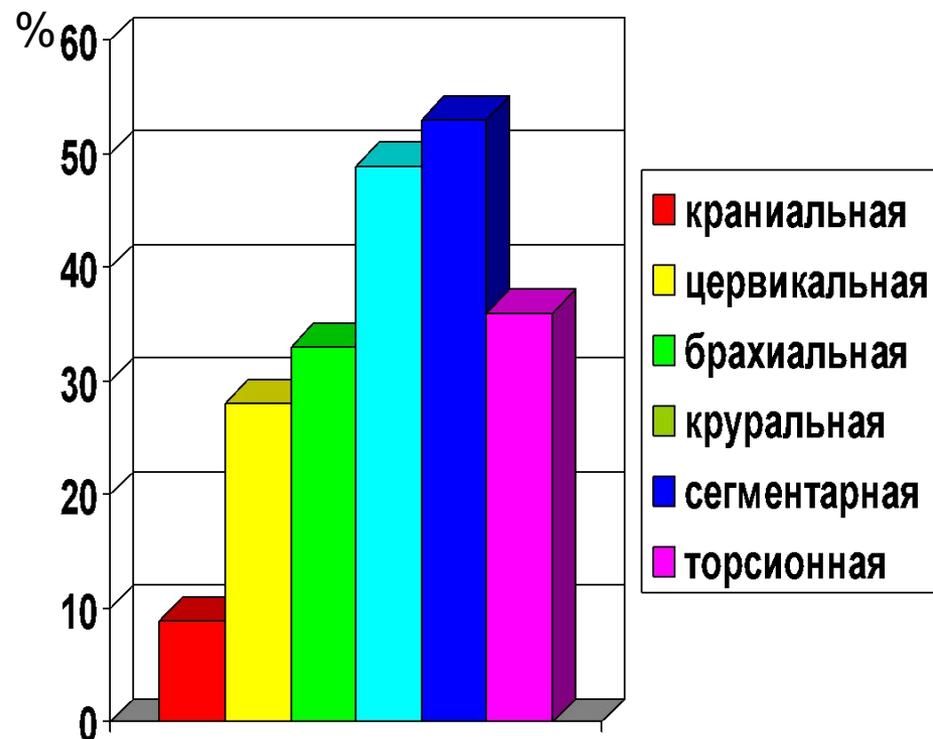
выражены умеренно.

Снижение мышечной
силы незначительно

Выраженность дистонических феноменов



Частота встречаемости различных вариантов дистонии



Шкала оценки дистонии Барри-Олбрайт

Дистонические феномены выявлены у всех пациентов

***Использование приобретенных ранее навыков
затруднено из-за выраженных дистонических
феноменов на фоне умеренно выраженной
спастичности***

Видео демонстрация

После курса реабилитации+ ботулинотерапии

- Восстановление самостоятельной ходьбы -25 пациентов
- Увеличение скорости ходьбы – 11 пациентов
- Повышение повседневной активности по индексу Бартел – на 18 баллов
- Оценка эффективности лечения пациентом/родителями:
- Высокая – у 33
- Умеренная –у 5
- Низкая - у 4

Нет специально разработанных методик и схем при взрослом ДЦП

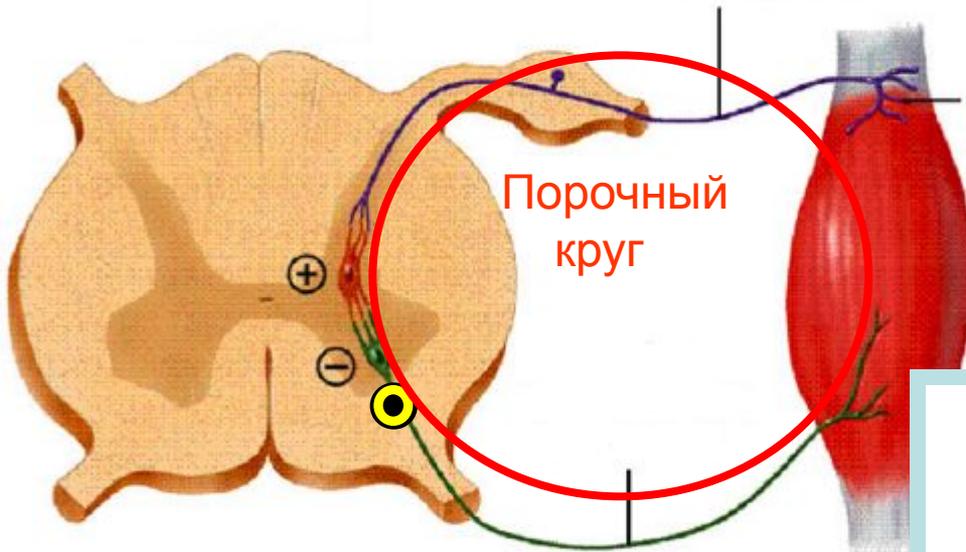
Реабилитация направлена на коррекцию
синдромом:

- Спастический парез
- Периферический парез
- Дистонические синдромы
- Координаторные нарушения
- Атактические нарушения
- Нарушения ходьбы и т.д.

Коррекция спастических синдромов

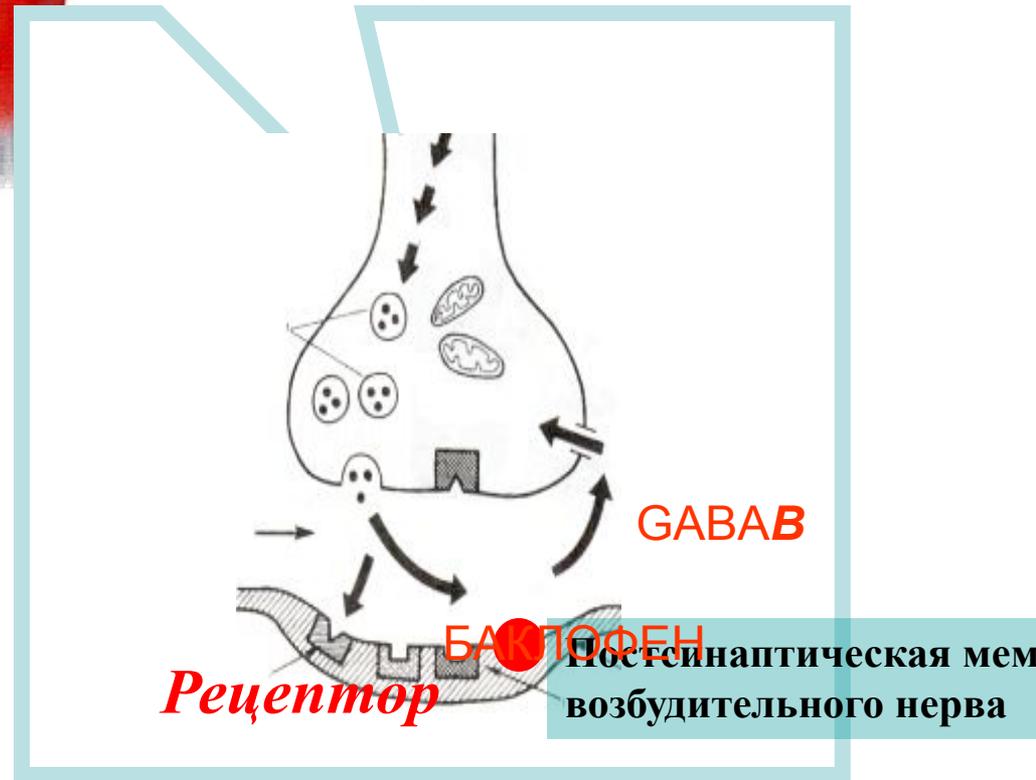
- Лечение положением и кинезиотерапия
- Физиотерапевтические методы: электростимуляция, тепловые процедуры, криотерапия, ИРТ, массаж
- Хирургическое лечение (DBS, ИТВ)
- Медикаментозная терапия:
 - * миорелаксанты преимущественно центрального уровня действия (толперизон, мемантин)
 - * миорелаксанты цереброспинального уровня (бензодиазепины)
 - * миорелаксанты спинального уровня (tizанидин, баклосан, флупиртин)
 - * миорелаксанты синаптического уровня (ботулотоксин)

Механизм действия Баклофена



Агонист **GABA_B**-рецепторов **ГАМК**-гаммааминомасляная кислоты – медиатор торможения

Активация **ГАМК-б**-рецепторов приводит к уменьшению выделения возбуждающих аминокислот (глутамат и аспартат)

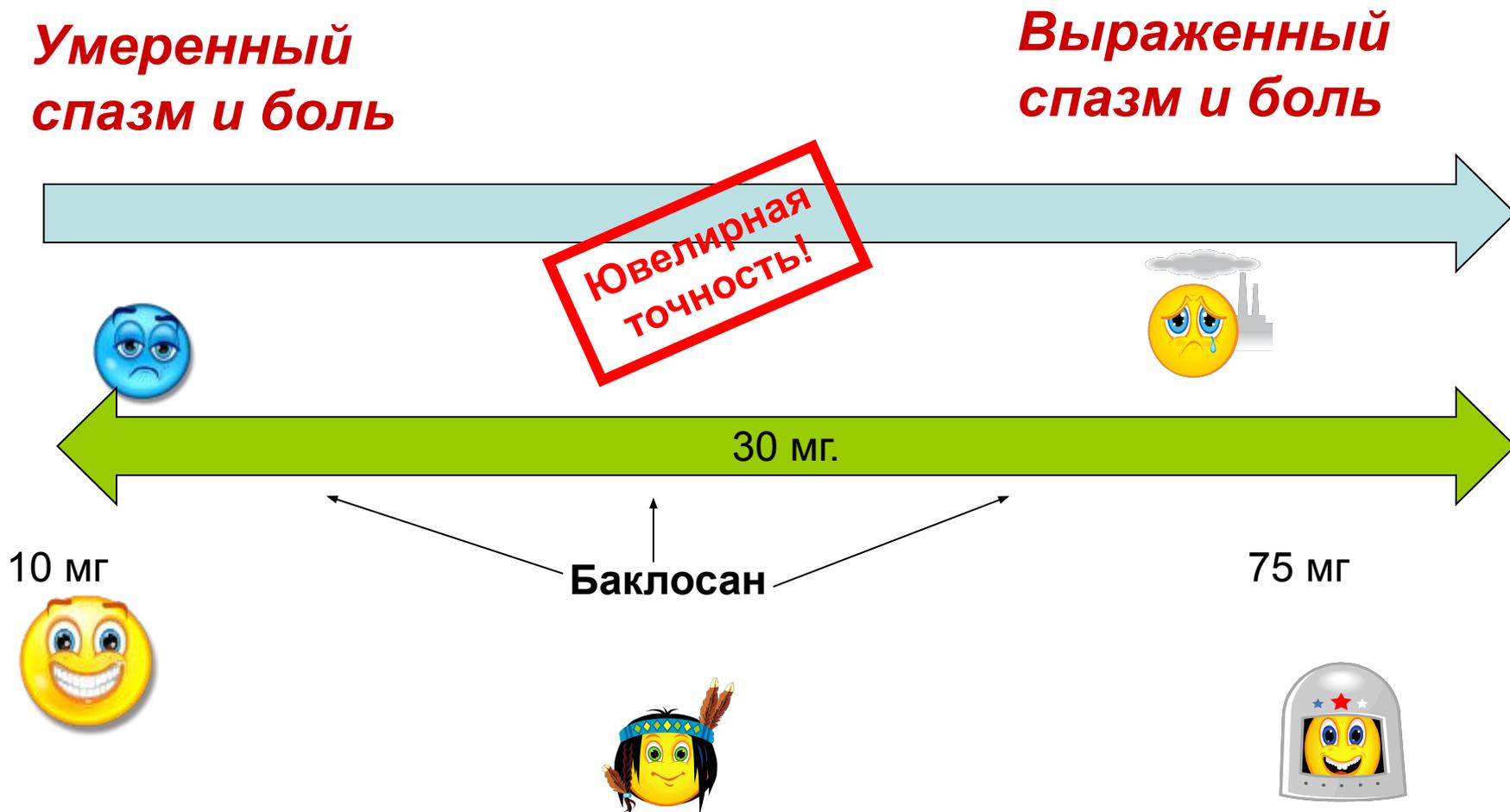


Баклосан

Наиболее физиологичный миорелаксант

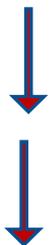
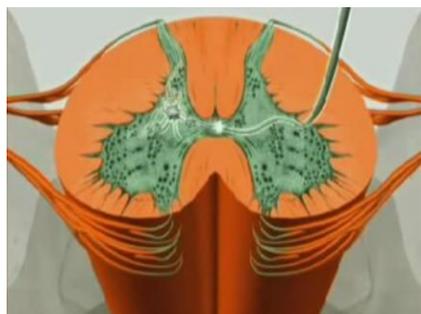
- Задействует естественные механизмы регуляции мышечного тонуса
- Активирует естественную антиноцицептивную систему

- Дает возможность тонкой подстройки под выраженность болевого синдрома и мышечного спазма



Механизм действия Флупиртина

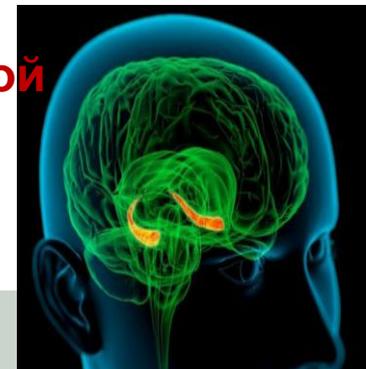
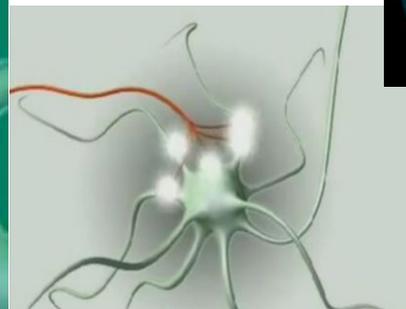
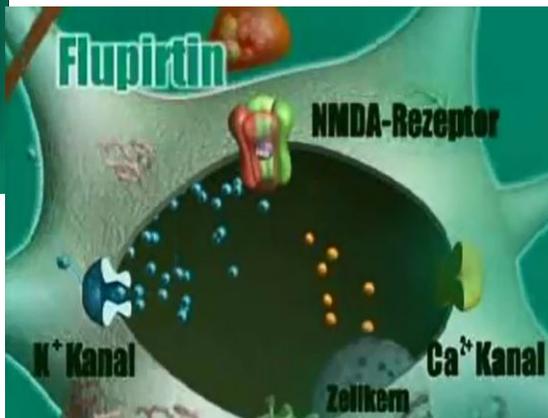
Флупиртин действует на уровне задних рогов спинного мозга, селективно открывая калиевые каналы нейрона, стабилизируя мембранный потенциал и снижая возбудимости нейронов



снижает степень
выраженности боли
уменьшает
мышечный спазм



препятствует переходу боли в
хроническую
способствует «стиранию» болевой
памяти



Нолодатак® (Флупиритина малеат)

- ❑ Селективный активатор нейрональных калиевых каналов - **SNEPCO** («Selective Neuronal Potassium Chennel Opener»)
- ❑ Неопиоидный анальгетик центрального действия

Не влияет на нормальный мышечный тонус

Не обладает ульцерогенным действием

Может применяться более длительно, чем НПВП

Не вызывает привыкания и зависимости



• Ботулинотерапия – эффективный и безопасный метод лечения спастичности

- **Ботокс** - Аллерган, США .

Хранение в морозильнике или в холодильнике

- **Диспорт** – Ипсен, Франция

Хранение +2+8 град.(холодильник)

- **Лантокс** – Ланчжоусский институт биологической продукции, Китай

Хранение в морозильнике

- **Ксеомин** – Мерц, Германия

Хранится при комнатной темп.

Очищен от нетоксиновых белков!

Релатокс –Микроген, Россия





 **Диспорт®**

КОМПЛЕКС БОТУЛИНИЧЕСКИЙ ТОКСИН ТИПА А - ГЕМАГГЛЮТИНИН

**Разработан профессионалами.
Признан специалистами всего мира.**

Диспорт® Форма выпуска

Комплекс ботулинический
токсин типа А:

Гемагглютинин - 500 ЕД

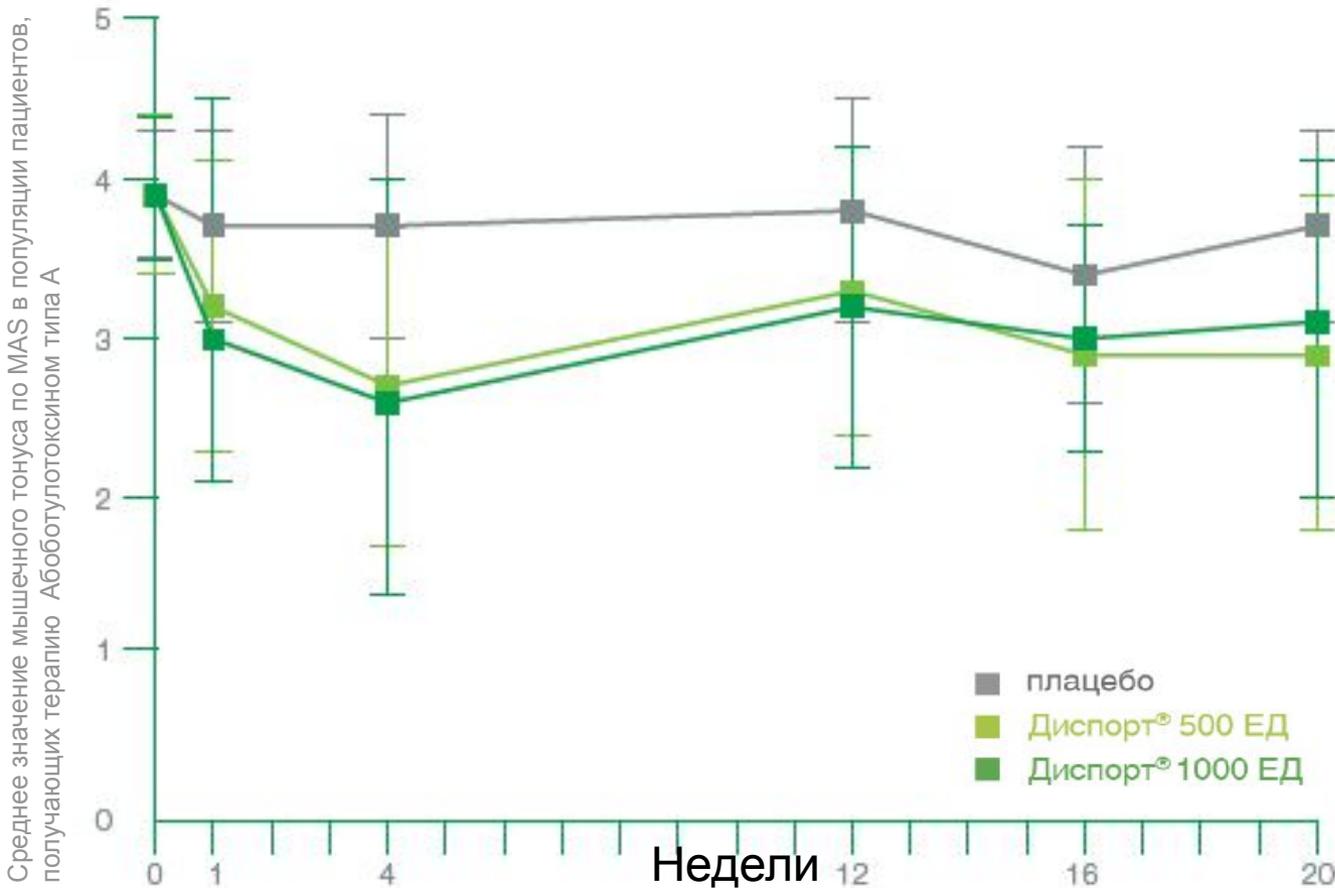
Альбумин - 125 мкг

Лактоза - 2,5 мг



Лиофилизированный порошок *Диспорта*®
разводится в 0,9% растворе хлорида натрия для
инъекций в соотношении от 1 до 2,5 мл р-ра на 1
флакон *Диспорта*® в зависимости от показаний

Применение препарата Диспорт® в обеих дозах 500 ЕД и 1000ЕД приводит к клинически значимому снижению мышечного тонуса по MAS уже на 1 неделе терапии с сохранением эффекта до 20 недели¹



- ◆ Среднее снижение мышечного тонуса по MAS на 1 недели: -0.2 плацебо, -0.7 Диспорт® 500 ЕД, and -0.9 Диспорт® 1,000 ЕД
- ◆ Улучшение по шкале MAS при применении препарата Диспорт® в группе сравнения с плацебо сохранялось до 20 недели

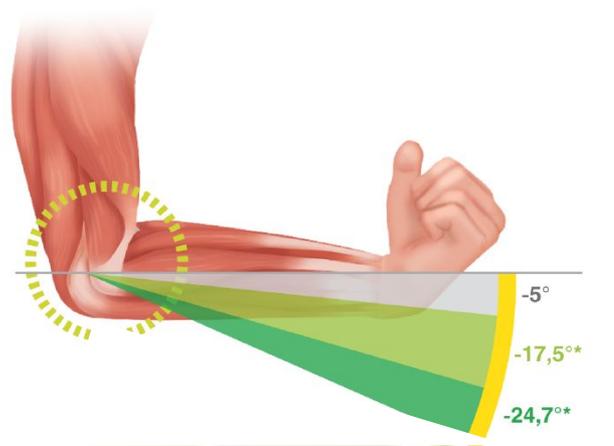
Помимо снижения мышечного тонуса инъекции препарата Диспорт® приводят к клинически значимому количественному снижению истинной спастичности по шкале Тардье¹

Уменьшение угла спастичности по шале Тардье на 4-й неделе после инъекции
Среднее значение по сравнению с исходным уровнем

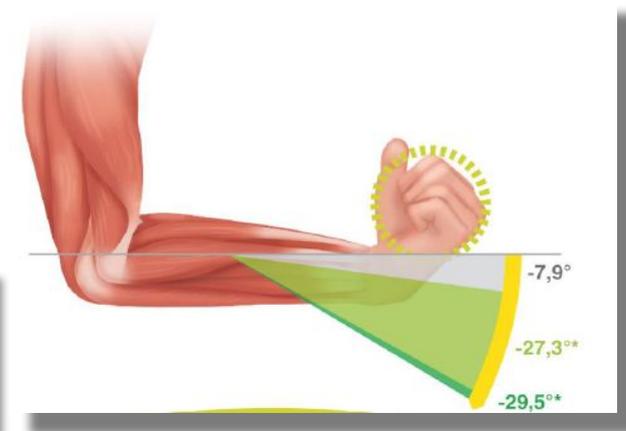
* $p \leq 0.05$ по сравнению с плацебо

- Диспорт® 1000 ЕД (n=19)
- Диспорт® 500 ЕД (n=25)
- Плацебо (n=23)

В сгибателях локтя



в сгибателях пальцев



в сгибателях запястья



1. Jean-Michel Gracies et al. Safety and efficacy of abobotulinumtoxinA for hemiparesis in adults with upper limb spasticity after stroke or traumatic brain injury: a double-blind randomised controlled trial, Lancet Neurol 2015, [http://dx.doi.org/10.1016/S1474-4422\(15\)00216-1](http://dx.doi.org/10.1016/S1474-4422(15)00216-1)

Диспорт

Показания к применению

- Блефароспазм
- Гемифациальный спазм
- Спастическая кривошея
- Спастичность руки после инсульта
- Гиперкинетические складки (мимические морщины) лица у взрослых
- Динамическая деформация стопы, вызванная спастичностью, у детей с ДЦП с 2-летнего возраста
- Гипергидроз подмышечной области
- **Фокальная спастичность! NEW!**

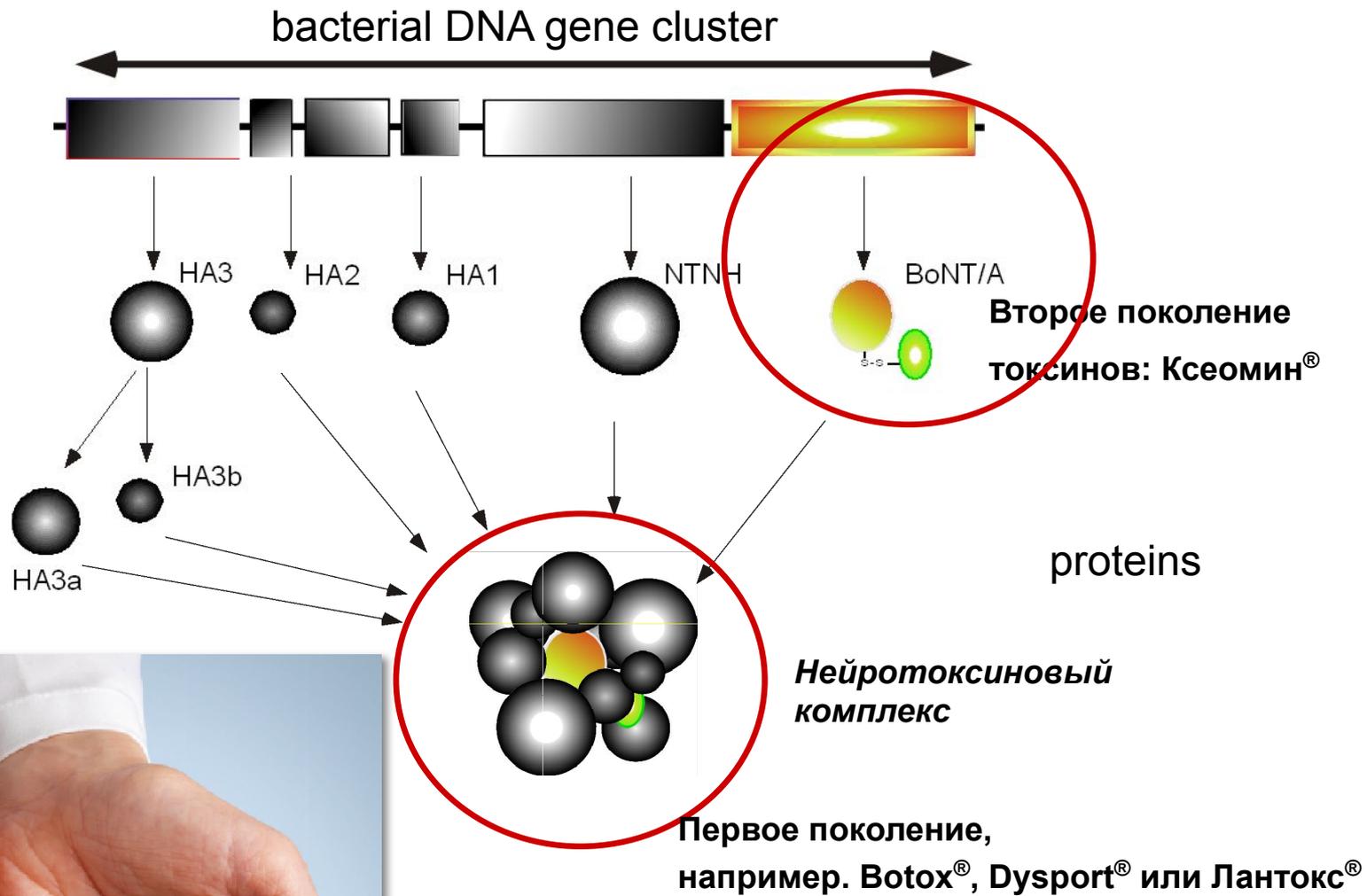


Коррекция дистонических синдромов

- Атипичные нейролептики
- Бензодиазепины (клоназепам)
- Холинолитики
- Агонисты и антагонисты дофаминовых рецепторов
- Препараты леводопы
- ГАМК-ергические препараты
- Антиконвульсанты
- Хирургическое лечение
- **Ботулинотерапия**

Доказательная база ботулинотерапии

| Форма дистонии | Ксеомин | Ботокс | Диспорт |
|-----------------------|---------|--------|---------|
| Блефароспазм | A | B | B |
| Цервикальная дистония | A | B | A |
| Спастичность | A | B | B |



Ксеомин

Показания к применению

- Блефароспазм
- Идиопатическая цервикальная дистония (спастическая кривошея) преимущественно ротационной формы
- Спастичность руки после инсульта
- Гиперкинетические складки (мимические морщины) лица



**Научно-практический проект
«ДЦП у взрослых»
кафедры неврологии, психиатрии и
наркологии ФПКВ**

Консультативная помощь
Ботулинотерапия
Реабилитация

Куратор проекта
доцент кафедры
неврологии,
психиатрии
и наркологии ФПКВ
д.м.н. Антипенко



Контактный телефон:
+7 9519194196

antipenkoea@gmail.com

ключевое слово «ДЦП у взрослых»

Заключение

- Детский церебральный паралич – актуальная проблема не только детской, но и взрослой неврологии
- С возрастом увеличивается значимость дистонических феноменов в формировании двигательного дефекта
- Ботулинотерапия остается важнейшей составляющей реабилитации при ДЦП у взрослых. Однако протокол проведения процедуры должен быть модифицирован
- Задача реабилитации при взрослом ДЦП – сохранение и развитие приобретенных в детском возрасте навыков и умений

ОНИ ЭТОГО ДОСТОЙНЫ!

Благодарю за внимание!

